

Łódź, dnia 19 listopada 2025 roku

Znak: NFZ05-WP.4117.10.2025

Decyzja nr 10/05/2025/OD

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2024 r. poz. 572) dalej: „k.p.a.” w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 oraz art. 154 ust. 1, 2, 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461) zwanej dalej: „ustawą”, w sprawie odwołania wniesionego przez **Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Łasku**, reprezentowaną przez Pana - Prezesa Zarządu (dalej Skarżący), dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia Łódzki Oddział Wojewódzki w trybie konkursu ofert o kodzie postępowania nr 05-25-000185/LSZ/03/1/03.4610.031.02/01 w rodzaju Leczenie szpitalne, w zakresie: otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa; otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny, na terenie województwa łódzkiego- 10, działając w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nas podstawie udzielonego pełnomocnictwa, postanawiam:

oddalić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy, ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej w rodzaju: Leczenie szpitalne, w zakresie: otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa; otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny, na terenie województwa łódzkiego – 10, na okres od dnia 1 grudnia 2025 roku do dnia 30 czerwca 2035 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 40 393,90 zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 2.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 4 oferty, każda na jedno miejsce udzielania świadczeń.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, w dniu 30 października 2025 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicach ogłoszeń oraz stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1 - 4 ustawy, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Funduszu po dokonaniu anonimizacji w zakresie danych osobowych oraz innych danych istotnych ze względu na identyfikację podmiotową osób niebędących stronami

postępowania. Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Dnia 5 listopada 2025 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia - Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania z dnia 30 października 2025 roku, złożone przez Szpitale Powiatowe Sp. z o.o. w Łasku. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W złożonym środku zaskarżenia Odwołujący zarzucił naruszenie art. 134 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez:

1. Przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania świadczeniodawców,
2. Naruszenie zasad uczciwej konkurencji,
3. Niewłaściwą ocenę oferty odwołującego jedynie pod kątem zgodności z wymogami formalnymi.

Odwołujący wskazuje, że spełnia wszystkie wymogi dotyczące jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny świadczeń oraz innych kryteriów oceny. Ankieta ogólna ma wyłącznie charakter techniczny i nie powinna znacząco wpływać na ocenę oferenta.

Wobec powyższego, Odwołujący wnosi o uwzględnienie jego odwołania i dokonanie ponownej, właściwej oceny oferty.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawca, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W dniu 14 listopada 2025 roku Świadczeniodawcy wybrani w przedmiotowym postępowaniu konkursowym tj.:

1. SALVE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa z siedzibą w Łodzi,
2. GRAND MEDICAL CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Łodzi,

oraz Skarżący, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 k.p.a. zostali zawiadomieni o przysługującym uprawnieniu do zapoznania się z aktami postępowania, uzyskania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji, w dniu 17.11.2025 roku, ze wskazaniem że dokładna godzina możliwa jest do ustalenia pod numerem telefonu 42 275 40 21. Jednocześnie strony zostały powiadomione, zgodnie z art. 154 ust. 2 ustawy, że sprawa zostanie załatwiona do 19 listopada 2025 roku.

Z aktami sprawy zapoznał się w dniu 17.11.2025 GRAND MEDICAL CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ. Nie zgłoszono dodatkowych wniosków, zastrzeżeń.

Rozpatrując odwołanie ustalono, co następuje.

W toku postępowania administracyjnego, organ zobowiązany jest dokonać oceny postępowania zmierzającego do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, zasady uczciwej konkurencji oraz zasady równego traktowania świadczeniodawców. Przedmiot badania organu jest, zatem skonkretyzowany na czynnościach komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do Skarżącego. Z tego względu postępowanie wyjaśniające obejmuje przede wszystkim zgromadzenie materiałów dokumentujących czynności komisji konkursowej, analizę tych dokumentów oraz przedstawienie dokonanych ustaleń.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności:

1. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2011 Nr 293, poz. 1728),

2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. 2020 poz. 1858),
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146),
4. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2025 poz. 272),
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2025 poz. 328, ze zm.),
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2025 poz. 400 ze zm.),
7. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. 2025 poz. 450 ze zm.),
8. Zarządzenie Nr 107/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 października 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne
9. Zarządzenie Nr 120/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne
10. Zarządzenie Nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
11. Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

12. Zarządzenie Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
13. Zarządzenie Nr 32/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne
14. Zarządzenie Nr 37/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne
15. Zarządzenie Nr 48/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne
16. Zarządzenie Nr 51/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 maja 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
17. Zarządzenie Nr 53/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 maja 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne
18. Zarządzenie Nr 57/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 lipca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne
19. Zarządzenie Nr 6/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 stycznia 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne
20. Zarządzenie Nr 68/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 lipca 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji

umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne

21. Zarządzenie Nr 76/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 września 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne
22. Zarządzenie Nr 99/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 października 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t. j. Dz.U. z 2023 r. poz. 870, ze zm.).

Treść ww. zarządzeń i rozporządzeń została opublikowana wraz z ogłoszeniem.

W dniu 22 września 2025 r. postępowanie zostało otwarte, złożono 4 oferty nie podlegające odrzuceniu.

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, że złożone oferty zawierają braki formalne. Komisja konkursowa wezwała 4 oferentów do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie. Braki zostały uzupełnione przez 4 oferentów w terminie.

Wszystkie oferty zostały przyjęte do dalszego postępowania.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawnej postępowania oznacza jedynie, że oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. Fakt spełniania wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny oferty. Ocena wszystkich ofert, w tym oferty Skarżącego, dokonywana jest według kryteriów określonych w ww. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2021 r.

zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U.2021 r. poz. 749). Kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: ofertę cenową, ciągłość, kompleksowość, jakość, dostępność, inne. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

Porównanie ofert nastąpiło zgodnie z ww. kryteriami.

W oparciu o powyższe kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych (tj. odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania zawarte w formularzach ofertowych i ankietach, dokonuje się oceny ofert, ich porównania i na tej podstawie sporządza się ranking otwarcia, a następnie – ranking końcowy).

W rankingu końcowym oferta Skarżącego zajęła czwarte miejsce uzyskując 31,950 pkt.

Uzyskaną wartość punktową w rankingu końcowym za poszczególne kryteria oceny obrazuje poniższa tabela nr 1.

Tab. 1 Ocena oferty

Kod	Świadczeniodawca - nazwa	Ocena Oferty							Punkty Oferta niecenowe	Punkty łącznie
		Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Pozostałe	Punkty Oferta Cenowa			
210005	SALVE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa	41,75	6	8	0	0	2,5	55,75	58,25	
210862	GRAND MEDICAL CLINIC	29,1	5	11	0	0	5	45,1	50,1	
220350	SZPITAL ŁASK	10,45	10	4	5	0	2,5	29,45	31,95	

Maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 2 umowy.

Zgodnie z treścią opublikowanego ogłoszenia postępowania o kodzie nr 05-25-000185/LSZ/03/1/03.4610.031.02/01 maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 2 umowy. Do udzielania świadczeń zostało wybranych 2 oferentów, wyczerpując wartość zamówienia przewidzianego w ogłoszeniu. Dwie oferty znalazły się poniżej tzw. „linii odcięcia”, co oznacza, że 2 oferty nie zostały wybrane w rozstrzygnięciu konkursu ofert. Oferta Skarżącego znalazła się poniżej tzw. „linii odcięcia”, co oznacza, że oferta nie została wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert. Oferta Skarżącego znalazła się, na czwartym miejscu. Organ ma obowiązek skontrolować rozstrzygnięcie także z punktu widzenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i musi porównać oceny ofert poszczególnych świadczeniodawców i skontrolować te oceny z samymi ofertami. Wobec powyższego oceny i oferty powinny być załączone do akt kontrolowanego postępowania administracyjnego, zaś stanowisko organu w tym zakresie winno znaleźć stosownie do art. 107 § 3 k.p.a. i swój wyraz w uzasadnieniu decyzji. Stosownie do powyższego, szczegółowe porównanie ofert, treść pytań ankietowych oraz wartość punktową oceny ofert za poszczególne kryteria niecenne oceny obrazuje tabela 2 .

Tabela nr 2

		210005		210862		220350	
L.p.	Pytanie	Odp	Pkt	Odp	Pkt	Odp	Pkt
1.1.1.1	SZPP_30 Badania rezonansu magnetycznego - w lokalizacji.	Tak	3,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.1.1.2	SZPP_30 Badania rentgenowskie - w lokalizacji.	Tak	1,00 00	Tak	1,00 00	Tak	1,00 00
1.1.1.3	SZPP_30 Badania tomografii komputerowej - w lokalizacji.	Tak	1,00 00	Nie	0,00 00	Tak	1,00 00

1.1.1.4	SZPP_30 Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń - w lokalizacji.	Tak	1,00 00	Tak	1,00 00	Tak	1,00 00
1.1.1.5	SZPP_30 Kompleksowa diagnostyka narządu głosu (videolaryngostroboskop, miernik natężenia głosu) - w lokalizacji.	Nie	0,00 00	Tak	2,00 00	Nie	0,00 00
1.1.1.6	SZPP_30 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.1.2.1	SZPP_30 Apteka szpitalna albo zakładowa - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Tak	2,00 00
1.1.2.2	SZPP_30 Pracownia endoskopii - w miejscu udzielania świadczeń.	Nie	0,00 00	Tak	1,00 00	Tak	1,00 00
1.1.2.3	SZPP_30 Realizacja umowy w zakresie otolaryngologii lub otolaryngologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Tak	4,00 00
1.1.2.4	SZPP_30 Realizacja umowy w zakresie audiologii i foniatrii w poradni przyszpitalnej.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00

1.1.3.1	SZPP_30 Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia - hospitalizacja; 2) chemioterapia - leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.1.3.2	SZPP_30 Realizacja umowy - co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.2.1.1	SZPP_30 Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie otorynolaryngologii i lub odpowiednio otorynolaryngologii i dziecięcej	Tak	8,00 00	Tak	8,00 00	Nie	0,00 00
1.2.1.2	SZPP_30 Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	Tak	4,00 00	Tak	4,00 00	Nie	0,00 00
1.2.2.1	SZPP_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00

1.2.2.2	SZPP_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.2.2.3	SZPP_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.2.2.4	SZPP_W Obciążenie świadczeniobiorców w kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.2.2.5	SZPP_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców w za świadczenia będące przedmiotem umowy.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00

1.2.2.6	SZPP_W Niezasadne ordynowanie leków lub wytrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.2.2.7	SZPP_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielenia świadczeń nieobjętych umową	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.2.2.8	SZPP_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.2.2.9	SZPP_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00

1.2.2.10	SZPP_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.2.2.11	SZPP_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.2.2.12	SZPP_W Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.2.2.13	SZPP_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00

1.2.2.14	SZPP_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.2.3.1	SZPP_W Udział nie rzadziej niż raz na 24 miesiące w zewnętrznych badaniach wielośrodkowych monitorowania zakażeń, zgodnie z metodologią opracowaną przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), poświadczony przez jednostkę koordynującą.	Tak	0,15 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00

1.2.3.2	SZPP_W Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych - lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych lub epidemiologii uczestniczący co najmniej dwa razy do roku w szkoleniach zewnętrznych związanych z profilaktyką zakażeń szpitalnych i racjonalną antybiotykoterapią	Tak	0,15 00	Tak	0,15 00	Nie	0,00 00
1.2.3.3	SZPP_W Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest zatrudniony do pełnienia tej funkcji w szpitalu na podstawie odrębnej umowy z określonymi zadaniami i uprawnieniami.	Tak	0,20 00	Tak	0,20 00	Tak	0,20 00

1.2.3.4	SZPP_W Pielęgniarka lub położna - specjalista w dziedzinie epidemiologii lub higieny i epidemiologii - równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 200 łóżek, wyodrębniony do realizacji zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.	Tak	0,25 00	Tak	0,25 00	Tak	0,25 00
1.2.3.5	SZPP_W Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy analizy mikrobiologicznej oddziałów w postaci raportu obejmującego rozpoznanie specyficznych dla szpitala problemów lekooporności, plan wdrożenia działań zapobiegawczych oraz ocenę podjętych działań.	Tak	0,25 00	Tak	0,25 00	Tak	0,25 00

1.2.3.6	SZPP_W Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie analiz, o których mowa w lp. 5.*	Tak	0,25 00	Tak	0,25 00	Tak	0,25 00
1.2.3.7	SZPP_W Wdrożenie programu higieny rąk w oparciu o wielomodułowe zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).	Tak	0,25 00	Tak	0,25 00	Tak	0,25 00
1.2.3.8	SZPP_W Realizacja w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie programu, o którym mowa w lp. 7.*	Tak	0,25 00	Nie	0,00 00	Tak	0,25 00

1.2.3.9	SZPP_W Szpital opracował wskazania do izolacji chorych według rodzaju stwierdzonego drobnoustroju lub obrazu klinicznego wskazującego na chorobę zakaźną lub zakażenie, która wymaga izolacji chorego, oraz dokumentuje ich przestrzeganie.	Tak	0,50 00	Tak	0,50 00	Tak	0,50 00
1.2.3.10	SZPP_W Szpital posiada własną standardową procedurę postępowania w zakresie antybiotykowej profilaktyki okołoperacyjnej, wynikającą z zaleceń towarzystw naukowych , oraz nie rzadziej niż raz do roku dokumentuje jej przestrzeganie w szczególności w zakresie czasu podawania leków.	Tak	0,20 00	Tak	0,20 00	Tak	0,20 00

1.2.3.11	SZPP_W Udokumentowane wdrożenie aktualizowanego co najmniej raz na dwa lata programu polityki antybiotykowej w oparciu o rekomendacje Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.	Tak	0,35 00	Tak	0,35 00	Tak	0,35 00
1.2.3.12	SZPP_W Zapewnienie konsultanta do spraw antybiotykoterapii - lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych, lub farmakologii klinicznej.	Tak	0,55 00	Tak	0,55 00	Tak	0,55 00

1.2.3.13	<p>SZPP_W Udokumentowane wdrożenie, weryfikowanego nie rzadziej niż raz do roku, planu zmniejszania ryzyka wystąpienia zakażenia szpitalnego w oparciu o analizę: 1) czynników ryzyka związanych z przyjęciem świadczeniobiorcy zakażonego lub kolonizowanego niebezpiecznymi drobnoustrojami w ujęciu epidemiologicznym; 2) czynników ryzyka identyfikowanych w procesie monitorowania zakażeń szpitalnych lub prowadzenia kontroli wewnętrznych, 3) czynników ryzyka związanych z wykonywaniem procedur szczególnie narażających na wystąpienie zakażenia szpitalnego.</p>	Tak	0,40 00	Tak	0,40 00	Tak	0,40 00
----------	--	-----	------------	-----	------------	-----	------------

1.2.3.14	<p>SZPP_W W szpitalu monitorowanie zakażeń jest prowadzone w sposób czynny - bieżący - przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych. Udokumentowana coroczna ocena monitorowania zakażeń obejmuje w szczególności: 1) weryfikację priorytetów monitorowania zakażeń; 2) analizę wyników monitorowania, opracowywanie wniosków i wdrażanie na ich podstawie działań; 3) ocenę wiarygodności uzyskanych danych.</p>	Tak	0,45 00	Tak	0,45 00	Tak	0,45 00
1.2.3.15	<p>SZPP_W Udokumentowane obowiązkowe wstępne przeszkolenie pracowników działalności podstawowej z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych.</p>	Tak	0,15 00	Tak	0,15 00	Tak	0,15 00

1.2.3.16	SZPP_W Udokumentowany udział pracowników działalności podstawowej w szkoleniu z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych, przeprowadzanym przez przedstawicieli zespołu kontroli zakażeń nie rzadziej niż raz w roku.	Tak	0,15 00	Tak	0,15 00	Tak	0,15 00
1.2.3.17	SZPP_W 7120 Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej	Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej - w lokalizacji.	0,25 00	- żadna z powyższych.	0,00 00	Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej - w lokalizacji.	0,25 00
1.2.4.1	SZPP_30 Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	Tak	4,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.2.5.1	SZPP_30 Zestaw do mikrolaryngoskopii - w lokalizacji.	Tak	2,00 00	Tak	2,00 00	Nie	0,00 00

1.2.6.1	SZPP_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	Tak	5,00 00	Tak	5,00 00	Tak	5,00 00
1.2.6.2	SZPP_W Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.2.6.3	SZPP_W Zgodność specjalności komórki organizacyjnej VIII części kodu resortowego z przedmiotem postępowania.	Tak	1,00 00	Tak	1,00 00	Nie	0,00 00
1.2.6.4	SZPP_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	1,00 00	Tak	1,00 00	Tak	1,00 00

1.2.6.5	SZPP_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Tak	1,00 00	Tak	1,00 00	Nie	0,00 00
1.2.6.6	SZPP_W Certyfikat akredytacyjny.	Tak	8,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.2.6.7	SZPP_30 W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	Tak	1,00 00	Tak	1,00 00	Nie	0,00 00
1.2.6.8	SZPP_30 Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego - w miejscu udzielania świadczeń - wpisane w rejestrze.	Tak	2,00 00	Tak	2,00 00	Nie	0,00 00

1.2.6.9	SZPP_30 W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
1.3.1.1	SZPP_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	Tak	2,00 00	Tak	2,00 00	Tak	2,00 00
1.3.1.2	SZPP_W Zapewnienie co najmniej 1 łóżka o zwiększonej nośności co najmniej 250 kg - w lokalizacji.	Tak	1,50 00	Tak	1,50 00	Nie	0,00 00

1.3.1.3	SZPP_W Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością: 1) rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg lub; 2) tomograf komputerowy o nośności co najmniej 260 kg.	Tak	2,50 00	Tak	2,50 00	Nie	0,00 00
1.3.1.4	SZPP_W Medyczne laboratorium diagnostyczne:	- całodobowo w lokalizacji	2,00 00	- prowadzące szkolenie specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego - całodobowo w lokalizacji.	5,00 00	- całodobowo w lokalizacji	2,00 00
1.4.1.1	SZPP_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Tak	1,00 00

1.4.1.2	SZPP_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie	- żadna z powyższych	0,00 00	- żadna z powyższych	0,00 00	- nieprzerwanie od 10 lat.	4,00 00
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	TAK	0,00 00	TAK	0,00 00	TAK	0,00 00

1.6.1.1	SZPP_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawc a przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00	Nie	0,00 00
---------	--	-----	------------	-----	------------	-----	------------

Jak wyżej wykazano przedmiotowe postępowanie, którego rozstrzygnięcie zaskarżono niniejszym odwołaniem, zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami opisanymi w dziale VI ustawy.

Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji konkursowej nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkim oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem komisji konkursowej, stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy, jest wybór oferty lub ofert najkorzystniejszych.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 9 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym również Skarżącemu.

Skarżący w ofercie złożył m.in. oświadczenie, że „zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

Komisja konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Przedmiot zamówienia został opisany przez Zamawiającego w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Określenie przedmiotu zamówienia było zgodne z wymogami określonymi w art. 140 ust. 2 i 141 ustawy. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim Świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń u Zamawiającego (w siedzibie Oddziału) oraz na stronach internetowych Oddziału.

Sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów.

Kryteria oceny ofert, zasady punktacji i warunki wymagane od Świadczeniodawców, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Skarżącego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami, wskazane zostało, z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów.

Jak wykazano powyżej w oparciu o kryteria określone w ww. rozporządzeniu dokonano oceny ofert, komisja konkursowa w tym zakresie nie dokonała żadnych zmian.

W ustosunkowaniu do zarzutów podniesionych przez Skarżącego Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zważył, co następuje:

Zgodnie z ustawą, zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmiennosc warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie aktów prawnych i zarządzeń określonych w ogłoszeniu oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

Wskazać należy, że Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznając odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Wobec tego, nie powiela czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji konkursowej. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Skarżącego.

Bezzasadny jest zarzut Skarżącego, że naruszono art. 134 ust.1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania świadczeniodawców, naruszenie zasad uczciwej konkurencji, niewłaściwą ocenę oferty odwołującego jedynie pod kątem zgodności z wymogami formalnymi.

Zgodnie z art. 134 ust. 1. tej ustawy o świadczeniach, Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Zasady według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 9 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym również

Odwołującemu. Zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach, kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Zgodnie z art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert: 1) jakości, 2) kompleksowości, 3) dostępności, 4) ciągłości, 5) ceny - udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ofert, w tym oferty Skarżącego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami, wskazane zostało z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów. Decyzję o ich spełnieniu/stosowaniu podejmuje Oferent. Jak wykazano powyżej w oparciu o kryteria określone w ww. rozporządzeniu dokonano oceny ofert, komisja konkursowa w tym zakresie nie dokonała żadnych zmian. Szczegółowy wykaz pytań do oferty wraz z udzielonymi przez Oferentów na nie odpowiedziami i przyznanymi punktami zamieszczono w tab. 2 niniejszej decyzji, co jednocześnie jest potwierdzeniem jednolitego sposobu oceny wszystkich oferentów.

Komisja konkursowa mając na uwadze zasady art. 134 ustawy o świadczeniach, dokonała sprawdzania spełnienia przez oferentów warunków formalnych ofert co znalazło odzwierciedlenie w dokumentach konkursowych (załączniki nr 15a: z dnia 02.10.2025r. dotyczący Skarżącego oraz 03.10.2025r. dotyczący SALVE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa oraz GRAND MEDICAL CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ dot. sprawdzenia spełnienia warunków formalnych oferty – część A, ocena spełnienia warunków formalnych oferty część B, dokonana przez komisję w odniesieniu do wszystkich Oferentów).

Następnie Komisja wezwała Oferentów do usunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Potwierdzeniem w dokumentacji konkursowej jest załącznik nr 17 z dnia 03.10.2025 r. w którym wskazano termin na uzupełnienie: do 07.10.2025r. oraz wskazano miejsce złożenia dokumentów: ul. Targowa 35 w Łodzi, piętro III.

Wszyscy Oferenci tak jak i Odwołujący zostali wezwani w ten sam sposób, w tym samym dniu tj. 03.10.2025 z tym samym terminem na uzupełnienie braków tj. do 07.10.2025.

Spełnienie warunków formalnych oferty zostało potwierdzone w dokumentacji z postępowania, w załączniku nr 15b Część C z dnia 23.10.2025r.

Mając także na uwadze zasadę równego traktowania oferentów wynikającą z art. 134 ustawy o świadczeniach, komisja konkursowa, na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. 2020 poz. 1858), przeprowadziła weryfikację (ogłędziny) Odwołującego oraz pozostałych Oferentów wybranych w rozstrzygnięciu zaskarżonego postępowania. Weryfikacja ta miała miejsce u wszystkich podmiotów biorących udział w postępowaniu w dniach: 09.10.2025r. u Skarżącego, 15.10.2025r. w GRAND MEDICAL CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 17.10.2025r. w SALVE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa. W jej toku sprawdzono u oferentów m.in. miejsce udzielania świadczeń, zgodność sprzętu przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, co znajduje odzwierciedlenie w treści wyników w/w weryfikacji (ogłędzin).

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy organ stwierdził, że przedmiotowe postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie, warunkach postępowania, warunkach zawierania oraz realizacji umów, zaś zachowanie komisji konkursowej było zgodne z prawem. Wszystkie oferty złożone w postępowaniu, w tym również oferta Skarżącego zostały poddane jednolitej ocenie zgodnie z obowiązującymi przepisami zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem obowiązujących kryteriów oceny ofert.

Reasumując, należy stwierdzić, że nie doszło do naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego, zaś zachowanie komisji konkursowej było zgodne z prawem. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Skarżącego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 154 ust. 4 ww. ustawy oraz 52 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2024 r. poz. 935, ze zm.) prawo do wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. poz. 1999).

Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Prezesa NFZ, w imieniu którego działa Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, na adres ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź.

Wpis od skargi jest stały i wynosi 200 złotych. Wpis uiszcza się gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi lub na rachunek bankowy tego Sądu. Strona może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy, polegającego na zwolnieniu z kosztów sądowych oraz ustanowieniu adwokata lub radcy prawnego. Szczegółowe zasady dotyczące przyznawania prawa pomocy określają art. 243-262 ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Z up. Prezesa NFZ
p.o. Zastępca Dyrektora
Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ds. Medycznych
Aneta Zapart
/dokument podpisany elektronicznie/

Decyzję otrzymują:

1. Skarżący – Szpitale Powiatowe Sp. z o.o. w Łasku, ul. Warszawska 62a, 98-100 Łask
2. GRAND MEDICAL CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Brzezińska 5/15, 92-103 Łódź
3. SALVE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Andrzeja Struga 3, 90-420 Łódź
4. a/a (dwa egzemplarze).